

Marché public de fournitures courantes et services

|  |  |
| --- | --- |
| **Acte d'engagement**  **Accord-cadre mono-attributaire à bons de commande** | **LOCATION ET MAINTENANCE D’UNE CHAMBRE FROIDE MODULAIRE POUR LE CHU AMIENS PICARDIE** |
|  | **Centre Hospitalier Universitaire Amiens Picardie**  Numéro de la consultation : 25TE0002 |

**Sommaire**

[1. Identification du pouvoir adjudicateur 3](#_Toc164425369)

[2. Identification du co-contractant 4](#_Toc164425370)

[3. Dispositions générales 5](#_Toc164425371)

[3.1. Objet du marché 5](#_Toc164425372)

[3.2. Mode de passation et forme du contrat 5](#_Toc164425373)

[3.3. Décomposition de la consultation 6](#_Toc164425374)

[4. Durée du marché et délais d'exécution 6](#_Toc164425375)

[5. Montant du marché, forme du prix, offre de l’opérateur économique 7](#_Toc164425376)

[5.1. Montant du marché 7](#_Toc164425377)

[5.2. Forme du prix 7](#_Toc164425378)

[5.3. Montant de l'offre 7](#_Toc164425379)

[6. Sous-traitance 9](#_Toc164425380)

[7. Avance et règlement des comptes 9](#_Toc164425381)

[7.1. Avance 9](#_Toc164425382)

[7.2. Règlement des comptes 10](#_Toc164425383)

[8. Acceptation de l'offre 11](#_Toc164425384)

[ANNEXE 1 : DESIGNATION DES COTRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS 13](#_Toc164425385)

[ANNEXE 2 : DECLARATION DE SOUS-TRAITANCE 14](#_Toc164425386)

# Identification du pouvoir adjudicateur

Nom de la personne publique mandataire agissant au nom et pour le compte du maître d’ouvrage :

CHU Amiens Picardie, établissement support du Groupement Hospitalier du Territoire SOMME LITTORAL SUD

DIRECTION DES ACHATS

Pôle Contrats Publics et Référentiel

1 rond-point du professeur Christian Cabrol

80 054 AMIENS CEDEX

**Maître d’ouvrage** :

**Centre Hospitalier Universitaire Amiens Picardie**

D408

80054 AMIENS Cedex 1

Personne habilitée à donner les renseignements prévus à l'article R. 2191-60 du code de la commande publique, auquel renvoie l'article R. 2391-28 du même code (nantissements ou cessions de créances) :

Monsieur Didier RENAUT - Directeur Général du CHU Amiens Picardie

Comptable public ou Organisme chargé du paiement :

TRESORERIE DES HOPITAUX

1-3 rue Pierre Rollin

CS 12301

80023 Amiens Cedex 3

Ordonnateur :

Centre Hospitalier Universitaire Amiens Picardie

Site SUD

Entrée principale

1, rond-point du Professeur Christian Chabrol

80054 AMIENS CEDEX 1

Les différents intervenants sur le marché sont désignés dans le C.C.A.P.

# Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché, indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au C.C.A.G. – Fournitures Courantes et Services, et conformément à leurs clauses et stipulations :

Le signataire

Nom : ...............................................................................................

Qualité : ...........................................................................................

❏  s’engage, sur la base de son offre et pour son propre compte ;

❏  engage la société ..................................................... sur la base de son offre ;

❏  s'engage en tant que mandataire du groupement solidaire sur la base de l’offre du groupement ;

❏  s'engage en tant que mandataire solidaire du groupement conjoint sur la base de l’offre du groupement ;

❏  s'engage en tant que mandataire non solidaire du groupement conjoint sur la base de l’offre du groupement ;

à exécuter les prestations et travaux demandés dans les conditions définies ci-après ;

Nom commercial : .........................................................................................................  
 Dénomination sociale : ..................................................................................................  
 Numéro SIRET : ..............................................................................................................  
 Adresse : ........................................................................................................................  
 ........................................................................................................................................  
 Adresse siège social (si différente) : ...............................................................................  
 ........................................................................................................................................  
 Courriel[[1]](#footnote-1) : ......................................................................................................................  
 Téléphone : ....................................................................................................................  
 Fax : .................................

Code APE ...................................................

Numéro de TVA intracommunautaire ...........................................................................

La définition des membres du groupement et la répartition des prestations, le cas échéant, sont à définir dans l’annexe « Désignation des cotraitants et répartition des prestations » du présent document.

L'offre ainsi présentée ne me lie toutefois que si l'attribution du marché a lieu dans un délai de **180 jours** à compter de la date limite de réception des offres.

# Dispositions générales

## Objet du marché

Le présent acte d'engagement concerne **la location et la maintenance d’une chambre froide modulaire pour le CHU Amiens Picardie**

Les prestations sont définies au C.C.T.P.

Lieu d’exécution :

Centre Hospitalier Universitaire Amiens Picardie

Site SUD

Entrée principale

1, rond-point du Professeur Christian Chabrol

80054 AMIENS CEDEX 1

## Mode de passation et forme du contrat

La procédure de passation est : un marché passé en procédure adaptée ouverte avec possibilité de négociation librement définie par l’acheteur, en application des articles L. 2123-1-1°, R. 2123-1-1°, R. 2123-4 et R. 2123-5 du Code de la commande publique.

Ce marché ne contient pas de conditions particulières d’exécution liées à l’environnement ni de conditions particulières sociales.

Il s'agit d'un **marché ordinaire**, conclu à **prix global et forfaitaire**.

Le marché est attribué à **un seul opérateur économique**.

## Décomposition de la consultation

Conformément aux dispositions des articles L. 2113-11 et R. 2113-3 du Code de la Commande Publique (C.C.P.), ce marché ne fait pas l'objet d’un allotissement, ni géographique, ni technique.

En outre, l'objet du marché présente des prestations fortement dépendantes et liées avec des interfaces importantes telles que la dévolution en lots séparés rendrait techniquement difficile et financièrement plus coûteuse l'exécution des prestations.

Il n'y a pas d'allotissement du marché afin notamment de :

- limiter les interfaces et le partage de responsabilité qui en découle et maintenir la sécurité juridique des relations contractuelles ;

- mutualiser les moyens nécessaires à l'exécution des différentes prestations.

- optimiser l'ordonnancement des prestations.

# Durée du marché et délais d'exécution

La durée du marché est précisée à l’article 4.1 du C.C.A.P. Les délais d’exécution sont visés à l’article 4.2.2 du C.C.A.P.

# Montant du marché, forme du prix, offre de l’opérateur économique

## Montant du marché

Le montant du marché est estimé à 200 000 € HT sur sa globalité (tranche ferme et tranches optionnelles).

## Forme du prix

Pour la location, les prestations de maintenance préventive et de maintenance corrective, celles-ci seront rémunérées conformément au prix forfaitaire fixé dans la décomposition du prix global et forfaitaire (D.P.G.F.).

## Montant de l'offre

Pour la location, les prestations de maintenance préventive et de maintenance corrective, le candidat reportera ici le montant total annuel de son offre tel qu’indiqué dans sa D.P.G.F.

Montant global et forfaitaire de la tranche ferme :

Montant HT (en €) : ................................................................................................................................

Montant de la TVA (taux de 20 %) (en €) : .............................................................................................

Montant TTC (en €) : ...............................................................................................................................

Montant TTC en toutes lettres (en €) : ...................................................................................................

.................................................................................................................................................................

Montant global et forfaitaire de la tranche optionnelle n°1 :

Montant HT (en €) : ................................................................................................................................

Montant de la TVA (taux de 20 %) (en €) : .............................................................................................

Montant TTC (en €) : ...............................................................................................................................

Montant TTC en toutes lettres (en €) : ...................................................................................................

.................................................................................................................................................................

Montant global et forfaitaire de la tranche optionnelle n°2 :

Montant HT (en €) : ................................................................................................................................

Montant de la TVA (taux de 20 %) (en €) : .............................................................................................

Montant TTC (en €) : ...............................................................................................................................

Montant TTC en toutes lettres (en €) : ...................................................................................................

.................................................................................................................................................................

L’offre financière est formulée en Euro.

Les modalités de variation des prix sont fixées dans le cadre du C.C.A.P.

Les montants des sommes versées au titulaire sont calculés en appliquant les taux de T.V.A. en vigueur.

En cas de groupement conjoint d’entreprises, la décomposition des prestations et le paiement par cotraitant seront précisés en annexe 1 du présent acte d'engagement.

Versement de la rémunération du mandataire du groupement : la rémunération du mandataire du groupement pour sa mission de coordination est incluse dans le prix de ses prestations. Elle lui sera versée au fur et à mesure du versement de ses règlements.

# Sous-traitance

Afin de présenter un sous-traitant, le formulaire DC4 peut être fourni à l'acheteur, soit au moment du dépôt de l'offre, soit en cours d'exécution du contrat.

Le candidat annexe au présent acte d'engagement (cf. annexe 2) les actes spéciaux de chacun des sous-traitants connus au moment du dépôt de son offre.

Chaque annexe constitue une demande d'acceptation du sous-traitant concerné et d'agrément des conditions de paiement du contrat de sous-traitance, demande qui est réputée acceptée par la notification du contrat et qui prendra effet à la date de notification.

# Avance et règlement des comptes

## Avance

Conformément aux dispositions de l’article 6.1 du C.C.A.P., **le taux de l'avance est fixé 5%** (10 % si PME).

L'avance sera calculée, en fonction de la durée du marché, dans les conditions définies aux articles R. 2191-6 à R. 2191-10 du code de la commande publique.

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestataire unique ou cotraitant 1** (mandataire) : | ❏  Accepte de percevoir l'avance  ❏  Refuse de percevoir l'avance |
| **Cotraitant 2\* ……………………………………………………. :**  *Renseigner le nom du cotraitant* | ❏  Accepte de percevoir l'avance  ❏  Refuse de percevoir l'avance |
| **Cotraitant 3\* ………………………………………………….. .:**  *Renseigner le nom du cotraitant* | ❏  Accepte de percevoir l'avance  ❏  Refuse de percevoir l'avance |
| **Cotraitant 4\* ………………………………………………….. .:**  *Renseigner le nom du cotraitant* | ❏  Accepte de percevoir l'avance  ❏  Refuse de percevoir l'avance |

*(\*) Dans l’éventualité où le candidat se serait présenté en groupement avec plus que 3 cotraitants, il dupliquera la ligne du tableau ci-dessus.*

*Nota : Si aucune case n'est cochée, ou si les deux cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que l'entreprise renonce au bénéfice de l'avance.*

En cas d’acceptation et conformément à la réglementation en vigueur et en présence de sous-traitants, la somme due au sous-traitant sera déduite de la part du titulaire.

## Règlement des comptes

Le délai global de paiement est fixé dans le C.C.A.P.

L'acheteur se libérera des sommes dues au titre du marché en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants (joindre les RIB) :

Ouvert au nom de : ...........................................................................................................

pour les prestations suivantes : ..............................................................................................

Domiciliation : ........................................................................................................................

Code banque : ........ Code guichet : ........... N° de compte : ............................. Clé RIB : .......

IBAN : ......................................................................................................................................

BIC : .......................................................................................................................................

En cas de groupement, le paiement est effectué sur :

❏  un compte unique ouvert au nom du mandataire (joindre un RIB) [[2]](#footnote-2).

❏  un compte unique ouvert au nom des membres du groupement (joindre un RIB) 2.

❏  les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document (joindre les RIB) 2.

*Nota : Si aucune case n'est cochée, ou si les trois cases sont cochées, le pouvoir adjudicateur considérera que seules les dispositions du C.C.A.P. s'appliquent.*

# Acceptation de l'offre

**ENGAGEMENT DU CANDIDAT**

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-5 du code de la commande publique.

A ........................................................................

Le .......................................................................

*Signature du ou des prestataire(s)* *(candidat unique, mandataire ou membres du groupement)*

**ACCEPTATION DE L’OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR**

**La présente offre est acceptée pour le lot suivant [[3]](#footnote-3) :**

A ........................................................................

Le .......................................................................

*Signature du représentant du pouvoir adjudicateur*

**NANTISSEMENT OU CESSION DE CREANCES**

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

 ❏  La totalité de l’accord-cadre dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ❏  La totalité du bon de commande n° ............... afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ❏  La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ❏  La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

      et devant être exécutée par : ……………………………………………………………………………………………………….

      en qualité de :

 ❏  membre d'un groupement d'entreprise

 ❏  sous-traitant

A . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Le . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..

Signature[[4]](#footnote-4)

# ANNEXE 1 : DESIGNATION DES COTRAITANTS ET REPARTITION DES PRESTATIONS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation de l'entreprise** | **Prestations concernées** | **Montant € HT** | **Taux TVA** | **Montant € TTC** |
| **Cotraitant 1 :**  *Le cotraitant 1 est le mandataire du groupement présenté à l’article 2 de l’acte d’engagement.* |  |  |  |  |
| **Cotraitant 2 \***:  Dénomination sociale :  SIRET :  Code APE :  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| **Cotraitant 3 \*:**  Dénomination sociale :  SIRET :  Code APE :  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
| **Cotraitant 4 \*:**  Dénomination sociale :  SIRET :  Code APE :  N° TVA intracommunautaire :  Adresse : |  |  |  |  |
|  | **TOTAUX** |  |  |  |

*(\*) Dans l’éventualité où le candidat se serait présenté en groupement avec plus que 3 cotraitants, il dupliquera la ligne du tableau ci-dessus.*

# ANNEXE 2 : DECLARATION DE SOUS-TRAITANCE

En cas de sous-traitance connue au moment du dépôt de l’offre, le candidat aura annexé au présent acte d’engagement la ou les déclarations de sous-traitance (formulaire DC4).

1. Mention indispensable pour être tenu informé des modifications éventuelles et des correspondances relatives à ce dossier.

   Le candidat est invité à s’assurer que la ou les adresses électroniques communiquées sont bien actives et disponibles. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cocher la case correspondant à votre situation. [↑](#footnote-ref-2)
3. Le pouvoir adjudicateur cochera la solution retenue (base ou variante avec indication du numéro de cette dernière, avec ou sans PSE). [↑](#footnote-ref-3)
4. Date et signature originales [↑](#footnote-ref-4)